

fornitura di n. 1 Mammografo digitale con tomosintesi da destinare alla UOC Diagnostica per
immagini del P.O. di S. Angelo dei Lombardi della ASL Avellino
CIG: 6998611C7D

Dichiarazione "Allegato 3"
Requisiti di ordine generale- cariche sociali

[la presente dichiarazione, presentata con le modalità previste dalla vigente normativa, dovrà essere resa dai seguenti soggetti: titolare, direttore tecnico, se trattasi di impresa individuale; soci e direttore tecnico, se trattasi di società in nome collettivo; i soci accomandatari e direttore tecnico se trattasi di società in accomandita semplice; NEL CASO DI ALTRO TIPO DI SOCIETA' membri del consiglio di amministrazione e direttore tecnico cui sia stata conferita la legale rappresentanza, di direzione e vigilanza e dai soggetti muniti di potere di rappresentanza, di direzione e controllo e dal direttore tecnico; direttore tecnico e socio unico ovvero socio di maggioranza nel caso di società con meno di 4 soci.]

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 445/2000)

Il/ la sottoscritto/a:
nato/a a:(prov.) il/...../.....
domiciliato per la carica a:
Via/Piazza:.....n.
Codice fiscale:.....;
in qualità di:
dell'impresa:
sede legale Via n.
Codice fiscale/Partita IVA:.....;

**consapevole della responsabilità penale cui va incontro, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 DPR 28
dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione, esibizione o uso di atti falsi
ovvero di atti contenente dati non più rispondenti alla verità**

Dichiara ed attesta sotto la propria responsabilità

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative di cui all'articolo 80, commi 1 e 2, del DLgs 18 aprile 2016, n. 50.

Luogo e data In fede.....

N.B.:

- La presente viene inoltrata, ai sensi della normativa vigente in materia, senza autentica della sottoscrizione in quanto la certificazione viene presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità;
- la firma del dichiarante dovrà essere apposta su ogni pagina del presente modulo.
- le caselle in cui è articolato il modulo che il dicente intende dichiarare, in quanto pertinenti con la propria condizione, andranno barrate con la lettera "X";
- le altre parti della dichiarazione non pertinenti alla propria condizione, andranno barrate con una linea sul testo (cancellate);

**NEL CASO DI DICHIARAZIONE RILAASCIATA, , DAL LEGALE RAPPRESENTANTE IN NOME E PER CONTO DEI
SOGGETTI DETENTORI DI CARICA UTILIZZARE IL MODELLO ALLEGATO 3/Bis**

Dichiarazione "Allegato 3/Bis"
Requisiti di ordine generale- cariche sociali

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR. 445/2000)

Il/ la sottoscritto/a:
nato/a a: (.....) il/...../.....
domiciliato per la carica a:
Via/Piazza: n.
Codice fiscale:-.....-.....
in qualità di
della impresa:
con sede legale in Via

**CONSAPEVOLE DELLA PROPRIA RESPONSABILITÀ PENALE NEL CASO DI DICHIARAZIONI
NON VERITIERE, FALSITÀ NEGLI ATTI ED USO DI ATTI FALSI, E CHE, AI SENSI DEGLI ART.
75 E 76 DEL D.P.R. 445/2000, DECADRA' DALL'AGGIUDICAZIONE EVENTUALMENTE
RIPORTATA.**

D I C H I A R A E D A T T E S T A

- che, i soggetti di cui al comma 3 (primo periodo), dell' articolo 80, DLgs 50/2016 sono i seguenti:

1. cognome..... nome
nato a. (.....) il/...../.....
residente a..... (.....), Via
qualifica/carica ricoperta:
codice fiscale;
2. cognome..... nome
nato a. (.....) il/...../.....
residente a..... (.....), Via
qualifica/carica ricoperta:
codice fiscale;
3. cognome..... nome
nato a. (.....) il/...../.....
residente a..... (.....), Via

qualifica/carica ricoperta:
codice fiscale

4. cognome..... nome
nato a.(.....) il/...../.....
residente a.....(.....), Via
qualifica/carica ricoperta:
codice fiscale

5. cognome..... nome
nato a.(.....) il/...../.....
residente a.....(.....), Via
qualifica/carica ricoperta:
codice fiscale

6. cognome..... nome
nato a.(.....) il/...../.....
residente a.....(.....), Via
qualifica/carica ricoperta:
codice fiscale

7. cognome..... nome
nato a.(.....) il/...../.....
residente a.....(.....), Via
qualifica/carica ricoperta:
codice fiscale

8. cognome..... nome
nato a.(.....) il/...../.....
residente a.....(.....), Via
qualifica/carica ricoperta:
codice fiscale

- che i soggetti di cui innanzi non si trovano in alcuna delle condizioni ostative di cui all'articolo 80- commi 1 e 2 , del Decreto Legislativo 18 aprile 2016 n. 50.

Luogo e data

In fede

N.B.:

- La presente viene inoltrata, ai sensi della normativa vigente in materia, senza autentica della sottoscrizione in quanto la certificazione viene presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità;